

年長父母 收入季度報表

(QR7的補充報表- 用於未領補助的年長父母)

案件姓名：

案件號碼：

此報表呈報月份：

法例規定未成年已作父母者（年齡最高18歲）若領取現金補助，我們必須計算同住的年長父母之收入。我們會核計此項收入有多少可算入核計。

指示：

- 填妥此份表格並跟你的資格 / 狀況季報表（QR 7）一同在繳交報告月份的第5天時交回。回答所有有關跟你同住父母的問題。
- 倘若在繳交報告月份的第 11 天我們還沒收到填寫完畢的報告，你的現金補助和基於現金的加州醫療補助(Medi-Cal)會遲發，改變，或停止。
- 如果你有問題，請洽詢你的工作人員。

1. 在這個呈報月份中你的父母是否得到收入，金錢，或福利，諸如：賺得收入；政府福利如社會安全，失業 / 傷殘福利（UIB/DIB），保險補助金 / 州政府補助計畫（SSI/SSP），工傷賠償，鐵路退休，退役軍人或其他私立或政府傷殘退休；股票，債券或儲蓄帳戶利息或盈利；子女 / 配偶贍養費；培訓津貼；罷工福利；現金，禮物，貸款，贊助金，獎學金；退稅；賺得收入所得稅寬減額（EITC）；賭博 / 彩券贏金；出租收入，支付租金津貼，免費住所 / 水電 / 衣物或食物；保險或法律訴訟和解等等？ ☐ 是 ☐ 否

假如是的話，請列出誰得到這筆錢，來源，扣除寬減額前之總金額，及在呈報月份實際收到日期。附上存根或你父母這個呈報月份收入的其他證明。如果有人自為雇主，請在另一張紙上列出這個呈報月份營業開銷並且附上收入和開銷的證明。自為雇主的收入或其他收入只有在開始有這筆收入和收入有改變時才須要證明。

誰獲得收入？	收入來源	總金額	\$	\$	\$	\$	\$
		實際收到日期					
誰獲得收入？	收入來源	總金額	\$	\$	\$	\$	\$
		實際收到日期					

2. 你的父母是否預期下三個月收入會有任何改變？ ☐ 是 ☐ 否
假如是的話，請在下面列出你期待什麼改變。附上他們可能有的任何證明，例如：雇主發的信件，頒發福利的信件，等等。

誰的收入會改變？	列出會有改變的收入之來源和類別	收入將如何改變？	你預期這三個月每一個月的收入總數為何？		
			月份_____	月份_____	月份_____

證明

- 我瞭解假如我故意不呈報所有實情或提出錯誤資訊來領取補助，我可以被司法檢舉。如果我領取不應該領的補助超過\$400，我可能被判犯嚴重罪行。並且我的現金補助會停發一段時期。我可以被罰款最高達\$10,000和 / 或關在看守所或監牢至三年之久。
- 我瞭解我呈報的事情可能會導致我的福利被改變或停止。
- 我瞭解我有權利就郡福利部門打算採取的行動要求舉行州聽證會。
- 我在聯邦和加州法律對作偽證施行懲罰下聲明在此表格上所包括之實情真實無誤且完備。

你必須在此表格上簽署姓名和日期，日期需為月份最末一天之後，否則表格將視為未填完表格。

領現金補助的未成年父母簽名

簽署日期

COUNTY USE ONLY 郡政府專用